

TAMPA EYE AND SPECIALTY SURGERY CENTER – Preoperative Instruction Sheet

Pre Surgery Check List – PLEASE REVIEW THIS FORM TODAY and keep it available to review when the SURGERY CENTER CALLS TO GIVE YOU instruction for your procedure.

FOOD AND DRINK

_____ **Morning Surgery** - Do not eat or drink anything after midnight

_____ **Afternoon Surgery (After 12:00 p.m.)** - You may have a light breakfast which includes: black coffee, tea, or juice and toast before 6:00 a. m. **NO MILK OR MILK PRODUCTS. DO NOT EAT OR DRINK ANYTHING AFTER 6:00 a.m.** If you do eat or drink after 6:00 a.m., your procedure may be cancelled.

MEDICATIONS - If you do not take your medications as instructed below your procedure may be cancelled.

_____ **GENERAL** - If you take medications in the morning for your heart, blood pressure, asthma, thyroid, seizures, acid reflux, or a steroid, please take these medications the morning of your procedure with a small sip of water. Follow the instructions that your physician gave to you regarding eye drops. Please fill any prescription eye drops prior to your procedure and bring the eye drops with you on the day of your procedure

_____ **ASTHMA** - You may use your inhaler for asthma the morning of your procedure. Please bring your inhaler with you.

_____ **DIABETES – ORAL MEDICATIONS** - DO NOT TAKE ANY MEDICATION

INSULIN - Morning Surgery - DO NOT TAKE INSULIN

- **Afternoon Surgery (After 12:00 p.m.)** - Take one half of your daily insulin dose after a light breakfast as described above under FOOD AND DRINK.

_____ Bring a list of your current medications. The list must include the name of the medication, the dose of the medication, and how many times a day that you take the medication.

GENERAL INSTRUCTIONS

_____ **Complete and bring with you any pre-operative paperwork and forms that were provided to you from the physician's office. Be sure to bring the Health Questionnaire (GREEN SHEET), completed on both sides, dated, and signed prior to your arrival to the surgery center. PLEASE BRING ALL EYE DROPS!**

_____ Wear a shirt or blouse that buttons down the front

_____ No make- up or lotion to the face or perfume

_____ Leave your jewelry and any valuables at home

_____ Bring your photo identification, insurance card and payment due (if applicable) All major credit cards accepted or exact cash payment only. **NO personal checks will be accepted.**

_____ Space is very limited in our waiting area. Please refrain from bringing multiple family members/friends with you to wait during your procedure.

_____ **You cannot drive home and must have someone accompany you home.**

TAMPA EYE AND SPECIALTY SURGERY CENTER – Hoja de Instrucciones

Lista de Pre-Cirugia – POR FAVOR REVISE ESTA HOJA HOY y mantengala a mano para revisar, cuando el Centro de Cirugia le llame para darle instrucciones para su cirugia.

COMIDA Y BEBIDA

___ **Cirugia en la Manana-** No coma o beba **nada** despues de la media noche.

___ **Cirugia en la Tarde (Despues de las 12:00 P.M)-** Usted puede tener un desayuno **ligero:** café negro, te o jugo y una tostada **antes** de las 6:00 A.M. **NO LECHE O PRODUCTOS LACTEOS. NO COMA O BEBA NADA PASADA LAS 6:00 A.M.** Si usted come o bebe despues de las 6:00 A.M su cirugia puede ser cancelada

MEDICAMENTOS- *si usted no se toma sus medicamentos como esta instruido a continuacion, su cirugia puede ser cancelada.*

___ **GENERAL:** Si usted toma medicamentos en la manana, para su Corazon, Presion Alterial, Astma, Tiroides, Epilepsia o Esteroides, por favor tome estas medicinas en la manana de su cirugia con un pequeno trago (o buchito) de Agua. Siga las instrucciones que su Doctor le dio con respect a las gotas de los ojos. Por favor llene todas las prescripciones de gotas de los ojos **antes** de su cirugia y **traiga las gotas de los ojos el dia de la cirugia con usted.**

___ **ASTMA:** Usted puede usar el spray para el astma, la manana de su cirugia. Por favor traiga el spray con usted.

DIABETES- MEDICINAS ORALES (Pastillas): NO TOME NINGUNA MEDICINA, (ninguna pastilla de Diabetes).

INSULINA- Cirugia en la Manana- NO USE INSULINA.

-Cirugia en la Tarde- (Despues de las 12:00 P.M) use la mitad de su dosis diaria, despues de su desayuno ligero (descrito bajo Comida y Bebida).

___ Traiga una lista de sus medicinas, al dia. La lista debe incluir el nombre de la medicina, la dosis y cuantas veces al dia usted usa la medicina.

INSTRUCCIONES GENERALES

___ **Complete y traiga con usted todo papel pre-operativo y formas que le fueron proveidas por la oficina de su Doctor. Por favor asegurese que el Questionario de la Salud (La hoja Verde) este completo en los dos lados, firmada y con la fecha antes de su llegada al Centro de Cirugia.**

___ Use una blusa o camisa con botones en el frente y medias que le abrigen los pies

___ No make-up (Maquillaje) o locion en la cara o perfume.

___ Deje su joyeria y otros articulos o prendas de valor en su casa.

___ Traiga su identificacion con foto, su tarjeta de seguro y el pago debido (si lo necesita). Cheques personales no son aceptados.

___ Espacio es bien limitado en el area de espera. Por favor cohibase de traer **multiple** miembros de su familia o amistades con usted para esperar durante su cirugia.

___ **Usted no puede manajarse para la casa, despues de la cirugia. Usted debe de traer a alguien que lo acompañe y maneje a su casa.**